

# ¿Y ESTAS MELENAS DE DÓNDE VIENEN?

López Martín, Katya<sup>1</sup>; Moreno Novillo, María del Rocío<sup>2</sup>; Crespo Madrid, Nuria<sup>2</sup>; Apolo Campoverde, Valeria<sup>1</sup>; Germán Angulo, Paloma<sup>1</sup>. <sup>1</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. Castilla La Mancha. <sup>2</sup>Pediatra. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. Castilla La Mancha

## HDA (HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA)

Infrecuente en pediatría

### CLÍNICA

- Según localización y cuantía del sangrado
- Hematemesis y melenas** lo más frecuente

### ETIOLOGÍA

- Según localización y edad 

ÚLCERAS PÉPTICAS

MALLORY WEISS

VARICES

OTRAS: ESOFAGITIS Y GASTRITIS PÉPTICA, CAÚSTICOS, COAGULOPATÍAS

### DIAGNÓSTICO

#### ENDOSCOPIA



- GOLD ÉSTANDAR**
- También terapéutica
- En HDA aguda grave o recurrente no explicada



- ANALÍTICA
- SOH (sangre oculta en heces)
- IMAGEN (según sospecha)

**MANEJO:** estabilidad hemodinámica + tratamiento etiológico

## CASO CLÍNICO



7 años, sana

**1-2 deposiciones diarias negras** de 3 meses + **dolor abdominal periumbilical cólico diario autolimitado**

Escasa ganancia ponderal. **No otra clínica** ni tratamientos recientes



**Hemodinámicamente estable**

Peso y talla en percentiles bajos  
Resto **anodina**.



**Estudio heces** (SOH,

coprocultivo, parásitos y test de *H. pylori*) **negativo**.



**Analítica** básica **normal sin anemia**

Estudio **inmunodeficiencias normal**  
**Celiaquía negativo**

Antes sospecha de HDA:



**Gastroscofia:** **esofagitis severa con sangrado mucoso activo**.

Sugiere infección por *Candida* → Fluconazol empírico 3 semanas, sin mejoría.



**Anatomía patológica:** **confirma esofagitis eosinofílica (EEO) severa**.

→ Se inicia IBP a dosis dobles, con resolución clínica y endoscópica.

## ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

- Enfermedad crónica con disfunción esofágica e inflamación eosinofílica. Frecuente 7-10 años.
- Clínica **más frecuente disfagia e impactación alimentaria**, aunque por inflamación crónica puede producir **sangrado digestivo**.

## CONCLUSIONES

- Ante una HDA, hacer **diagnóstico diferencial amplio**, incluyendo causas menos frecuentes como EEO.
- En este caso destaca la **presentación atípica de la EEO** con melenas de larga evolución, sin afectación analítica ni del estado general.